N° 15.

ESSAI

SUR

LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

DES

TUMEURS DU SEIN.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 22 FÉVRIER 1850;

PAR

***Alexandre ESQUIROU*,**

de Brolinges (CANTAL).

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE RICARD FRÈRES, PLAN D'ENCIVADE, 3.

1850.

A M. GOLFIN,

Professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.

Hommage de haute estime et de reconnaissance.

A. ESQUIROU.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

Vous voir heureux, contribuer à votre bonheur, tel est mon plus grand désir.

A MES FRÈRES, A MES SŒURS.

Amitié inaltérable.

A TOUS MES PARENTS,

Dévouement sans bornes.

A. ESQUIROU.

ESSAI

SUR

LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

DES

TUMEURS DU SEIN.

L'art du diagnostic domine la pathologie chirurgicale ; il éclaire d'une vive lumière la nature des maladies qui composent son domaine, et offre une solution heureuse à toutes les grandes questions de médecine opératoire. « Le discernement du caractère propre de chaque genre de maladie et de ses différentes espèces est la source des indications curatives. Sans un diagnostic exact et précis, la théorie est souvent en défaut, et la pratique souvent infidèle (1). » Mais ce travail investigateur sur lequel reposent les indications thérapeutiques, est entouré de difficultés nombreuses. La nature, en voilant la maladie sous des formes douteuses, en donnant une physionomie commune

---

(1) Louis, mémoires de l'Académie de chirurgie, t. V, p. 1.

à des lésions de structure diverse, trompe souvent nos efforts, met en défaut la sagacité des plus habiles, offre à nos sens de dangereuses illusions, et nous égare dans des erreurs funestes. A. Bérard nous a laissé la longue et lamentable histoire de quelques erreurs de diagnostic commises par les praticiens les plus éminents : ces malheurs doivent tourner au profit de la science et de l'humanité ; les chirurgiens doivent mettre un généreux empressement à publier leurs revers comme leurs succès, afin que la vérité puisse sortir de l'erreur elle-même.

Parmi les organes de l'économie qui offrent à l'observation chirurgicale les maladies les plus diverses, l'appareil de la lactation a le triste privilége d'occuper un des premiers rangs ; sa structure complexe, les fonctions spéciales qui lui sont dévolues, l'exposent à un grand nombre d'altérations morbides qui affectent souvent des manifestations symptomatiques analogues. Ces lésions d'organe font ordinairement saillie au-dessous de la peau, et reçoivent le nom de *tumeur*. Cette forme accidentelle réunit dans une même famille les altérations les plus disparates, et dérobe leur nature à nos plus minutieuses investigations. Aussi, que d'erreurs et de méprises funestes qui attestent l'impuissance de nos moyens de diagnostic, et appellent sur un sujet si obscur le secours de nouvelles lumières ! Bayle cite un fait d'ablation d'une mamelle simplement enflammée ; M. Velpeau enleva comme cancéreux un sein qui n'offrait aucune altération. En 1842, M. Lallemand, portant le bistouri sur un sein présumé cancéreux, fit jaillir un flot de sérosité brunâtre qui indiqua la présence d'un kyste. Delpech croit reconnaître de la fluctuation dans une tumeur qu'il vient d'énucléer du sein d'une femme ; il persiste à la considérer comme un kyste, mais l'incision dévoile sa structure lipomateuse. Dans bien des cas même, la nature d'une tumeur extirpée échappe aux investigations de nos sens, à la dissection, aux réactifs, et aux instruments les plus délicats.

La nature diverse de ces maladies, les modifications et les transformations qu'elles subissent dans leur évolution, se prêtent difficilement à une classification régulière et méthodique. Néanmoins, le cadre

suivant, que nous proposons sans y attacher une grande importance, nous semble les grouper d'après leurs affinités les plus naturelles.

ORDRE Ier. *Tumeurs hypertrophiques.* — Cet ordre comprend trois genres : 1° hypertrophie glandulaire ; 2° hypertrophie graisseuse ; 3° hypertrophie fibro-celluleuse.

ORDRE II. *Tumeurs inflammatoires.* — Genres : 1° phlegmasies de la glande, du tissu cellulaire superficiel, du tissu cellulaire profond ; 2° abcès de la glande, du tissu cellulaire superficiel, du tissu cellulaire profond ; 3° induration.

ORDRE III. *Tumeurs laiteuses.* — 1° Engorgement laiteux (Poil) ; 2° infiltration laiteuse ; 3° tumeurs caséuses ; 4° concrétions laiteuses.

ORDRE IV. *Tumeurs sanguines.* — 1° Ecchymose spontanée de A. Cooper ; 2° tumeurs érectiles ; 3° infiltrations sanguines ; 4° dépôts sanguins ; 5° tumeurs fibrineuses de M. Velpeau.

ORDRE V. *Tumeurs kystiques.* — 1° Kystes uniloculaires ; 2° kystes multiloculaires ; 3° kystes hydatiques.

ORDRE VI. *Tumeurs fibreuses.* — Corps fibreux de M. Cruveilhier ; tumeur mammaire chronique des chirurgiens anglais.

ORDRE VII. *Tumeurs tuberculeuses.* — Tumeur scrophuleuse de A. Cooper.

ORDRE VIII. *Tumeurs irritables.* — Névrômes des chirurgiens français.

ORDRE IX. *Tumeurs cancéreuses* (*malignans tumours* des chirurgiens anglais). — 1° Squirrhe ; 2° encéphaloïde ; 3° tumeur fongueuse.

Telles sont les lésions nombreuses qui affectent l'organe mammaire, et peuvent s'offrir sous forme de tumeur. Nous nous sommes efforcé, dans cette dissertation, de réunir tous les signes qui peuvent caractériser ces individualités morbides, de les analyser pour les mettre en relief, de les comparer pour saisir leurs analogies et leurs différences, espérant que ce travail d'investigation pourra introduire quelque lumière et quelque précision dans le diagnostic. Nous avons puisé les éléments de notre diagnostic dans toutes les circonstances qui se rattachent à la maladie, dans l'étude anatomique de la région, dans la manifestation symptomatique de la tumeur, dans son origine, son mode d'évolution, sa durée, sa marche, ses terminaisons,

dans les modifications produites par les méthodes thérapeutiques employées. Cette tâche est difficile et bien au-dessus de nos forces ; mais nous espérons que la bienveillance de nos juges nous tiendra compte de nos efforts et de la difficulté de notre sujet.

Éléments de diagnostic fournis par les connaissances anatomiques.

La connaissance des divers éléments anatomiques qui composent les mamelles, les monstruosités qu'elles offrent quelquefois, les altérations morbides dont elles sont le siége, éclairent d'une vive lumière l'histoire pathologique de ces organes.

1° *Anatomie normale.* — L'anatomie des peintres nous fait connaître la configuration naturelle du sein à l'état hygide; elle nous les montre s'offrant sous forme de deux hémisphères fermes et arrondis chez la vierge, perdant leur consistance et leur relief après la parturition, et finissant par se flétrir et s'atrophier dans la vieillesse. L'altération de la forme normale nous donne le premier soupçon d'un état pathologique naissant.

La peau du sein est fine, bleuâtre, lisse, douce au toucher; l'âge et l'exercice de la fonction génératrice modifient ces caractères, l'épaississent, la couvrent de rides, lui donnent une couleur foncée. Au niveau du mamelon et dans la zone de son auréole, les téguments ont une couleur rosée et vermeille dans la jeunesse, brunâtre dans un âge plus avancé, et présentent à leur surface de petites éminences formées par la saillie des follicules mucipares.

La glande mammaire est en contact avec la peau par sa face antérieure convexe et bosselée ; sa face profonde repose sur le muscle grand pectoral. Cet appareil sécréteur est composé par l'assemblage de petits grains glanduleux d'un blanc rougeâtre, réunis en lobules distincts par un tissu cellulaire dense et membraniforme ; ces cloisons fibreuses divisent la glande en plusieurs compartiments, et s'étendent jusqu'à la peau. La faible vascularité du tissu glanduleux se prête

difficilement aux actes inflammatoires, et fournit rarement une suppuration phlegmoneuse ; la disposition des lames fibreuses qui le cloisonnent explique les douleurs vives, l'espèce d'étranglement dont s'accompagnent les phlegmasies et les engorgements de cet organe, et la préférence qu'affectent ces maladies à se terminer par induration. Les abcès parenchymateux sont multiples, cloisonnés, peu volumineux, et se développent avec lenteur. L'abondance et la disposition de cet élément fibreux explique la fréquence des corps fibreux de la mamelle, et la facilité avec laquelle la dégénérescence cancéreuse se propage.

Les glandules de chaque lobule fournissent des vaisseaux excréteurs qui se réunissent entre eux et convergent vers le centre de la glande. Là, ces conduits pénètrent en faisceau dans le mamelon et s'ouvrent à son extrémité. La connaissance de cet appareil excréteur et des fonctions qui lui sont dévolues éclaire la formation de certaines tumeurs, telles que l'engorgement laiteux, l'infiltration du lait, les concrétions caséeuses.

La glande mammaire est recouverte d'une couche épaisse de tissu cellulaire adipeux qui pénètre dans les alvéoles dont est creusée la face externe de cet organe. L'abondance du tissu adipeux imprime un caractère phlegmoneux aux inflammations qui se développent dans cette couche ; la structure filamenteuse du tissu cellulaire circonscrit la suppuration en foyers distincts et isolés. Le tissu cellulaire sous-mammaire offre une structure lamelleuse qui permet aux phlegmasies d'envahir une large surface, et favorise la diffusion des produits purulents. Cette région peut devenir aussi le siége d'abcès symptomatiques produits par une altération des côtes, des cartilages costaux, de la plèvre et du poumon.

Les artères de la mamelle sont fournies par les intercostales, la thoracique antérieure, et surtout la mammaire externe. Les veines accompagnent les artères et leur adhèrent intimement; au-dessous de la peau, rampe un plexus veineux que la grossesse, la lactation, et surtout les engorgements pathologiques, mettent en évidence. Les lymphatiques communiquent avec ceux des régions costale, sternale

et axillaire ; ils aboutissent aux ganglions du médiastin, du creux de l'aisselle, les régions sous-hyoïdienne et sus-claviculaire. La mamelle est dépourvue de ganglions lymphatiques. Les nerfs émanent des filets sus-claviculaires du plexus cervical, des intercostaux et du thoracique antérieur.

2° *Tératologie.* — La tératologie a constaté une diminution et une augmentation dans le nombre des mamelles. Percy a publié un mémoire qui renferme un grand nombre d'observations d'hommes et de femmes multimammes (1). Les cas où il existe trois mamelles constituent l'anomalie la plus fréquente ; la mamelle surnuméraire est située ordinairement sur la ligne médiane. Quand ces organes sont au nombre de quatre, ils sont placés symétriquement sur les parties latérales de la poitrine. M. Robert a signalé l'existence d'une mamelle surnuméraire située à la région inguinale (2). Houlier a observé des cas de mamelle double (3). M. Geoffroy-St-Hilaire considère ces monstruosités, dans l'espèce humaine, comme la répétition d'un des caractères généraux propres à la classe des mammifères (4). La connaissance de ces anomalies empêche le chirurgien de les confondre avec des tumeurs pathologiques.

3° *Anatomie pathologique.* — L'anatomie pathologique est une source féconde pour le diagnostic : c'est elle qui, en nous dévoilant la structure intime des tumeurs du sein, nous permet d'établir leur individualité morbide, de distinguer leur nature diverse, et nous fournit ainsi un instrument de diagnostic très-puissant ; c'est elle qui nous révèle la nature anatomique de toutes ces maladies, et nous apprend à distinguer les kystes des abcès, les tubercules du cancer, les concrétions sanguines des concrétions laiteuses. Le belles recherches de M. Cruveilhier ont, dans ces derniers temps, établi la composition anatomique des corps fibreux, et ont singulièrement facilité le diagnostic de ces

---

(1) Journal de méd., tom. IX, pag. 378.

(2) Journal général de médecine, tom. VI, pag. 57.

(3) *Consult. et obser.*, *liber II.*

(4) Hist. des anom. de l'org., tom. I, pag. 710.

tumeurs bénignes. Ces corps sont d'une densité analogue à celle du cartilage; ils sont composés de fibres de structure albuginée, entrelacées en divers sens, formant un tissu serré, divisés en lobules distincts, de manière que la masse est partagée en plusieurs groupes de fibres : ces corps sont pourvus d'un système veineux très-développé; on n'a pu y démontrer ni artères, ni nerfs, ni vaisseaux lymphatiques; le microscope n'a signalé, dans ces tumeurs, que des fibres et des fibrilles, mais jamais des cellules et des globules comme dans les productions cancéreuses. Je sais que l'anatomie pathologique ne fournit qu'un diagnostic pour ainsi dire posthume; mais n'est-il pas avantageux, après l'ablation d'une tumeur de nature douteuse, de pouvoir, par l'inspection anatomique, reconnaître la diathèse qui lui a donné naissance? D'ailleurs, ces recherches éclairent l'avenir, et fournissent à la science du diagnostic de nouveaux éléments de certitude.

Éléments de diagnostic fournis par les connaissances étiologiques.

L'étude des causes qui ont donné naissance aux tumeurs des mamelles, l'appréciation exacte de toutes les circonstances qui ont favorisé leur évolution et leur développement, peuvent offrir d'utiles ressources au diagnostic. Malheureusement ces notions étiologiques sont souvent obscures, et se dérobent à nos investigations. En présence de ces difficultés, le chirurgien doit mettre un grand soin dans ses recherches; interroger le malade et les assistants, apprécier toutes les conditions d'âge, de tempérament, d'hérédité, de climat, de profession, de diathèse; étudier l'influence des troubles fonctionnels des autres organes, afin de pouvoir déduire, de la connaissance des causes, la nature probable de l'effet produit.

Age. — Jusqu'à l'époque de la puberté, les organes de la lactation n'existent qu'à l'état rudimentaire; ils sommeillent, pour ainsi dire, et ne jouissent d'aucune activité fonctionnelle; aussi les maladies des mamelles sont très-rares à cette période de la vie. Cependant, Osiander et Billard signalent un engorgement laiteux des glandes mammaires, qui

survient chez les enfants nouveaux-nés; cette maladie est commune en Suède, en Russie et dans l'Amérique-Septentrionale. Les tumeurs des mamelles se montrent de préférence pendant la période utérine de la vie de la femme. Étudions les conditions physiologiques qui favorisent leur développement.

Conditions physiologiques. — Certains engorgements sympathiques sont déterminés par le mouvement fluxionnaire que l'évolution pubère, la menstruation, la grossesse, appellent du côté des organes mammaires. Les inflammations du sein, les abcès, les engorgements laiteux, les épanchements de lait, les tumeurs caséeuses, se rattachent aux fonctions de l'allaitement. A. Cooper signale une espèce d'hypertrophie de la mamelle qui survient chez les jeunes femmes qui vivent dans le célibat jusqu'à l'âge de 30 à 35 ans, qui sont sujettes à des flueurs blanches, et chez lesquelles la menstruation est irrégulière. Les kystes se développent ordinairement pendant la période moyenne de la vie. Les troubles de la menstruation ne fournissent aucune indication spéciale; ils peuvent être la cause et l'effet des manifestations morbides les plus diverses. C'est à l'époque de la cessation des règles que naissent les tumeurs de mauvaise nature; cette révolution critique imprime un caractère de malignité à celles qui existaient déjà, et favorise leur dégénérescence : c'est alors qu'on observe les tumeurs de nature cancéreuse, et de préférence le squirrhe; cependant ces dégénérescences, l'encéphaloïde surtout, n'épargnent pas un âge moins avancé. Les tumeurs de nature bénigne, les corps fibreux spécialement, ont une manifestation plus précoce; ils se développent ordinairement depuis l'époque de la puberté jusqu'à l'âge de 30 ans. Cette circonstance d'âge peut fournir au diagnostic des éléments de probabilité. Le chirurgien ne trouve que des notions vagues et incertaines dans les conditions physiologiques générales, telles que le tempérament, la constitution, le régime, les modifications vitales et organiques produites par les climats et les influences atmosphériques.

Hérédité. — L'hérédité de l'affection cancéreuse est démontrée par des faits si nombreux et si probants, qu'elle s'est élevée au rang des vérités scientifiques. Aussi, toutes les fois qu'une tumeur du sein est

soumise à notre examen, si la malade appartient à une famille entachée de ce vice, nous sommes autorisés à présumer la nature cancéreuse de cette maladie.

Provocation traumatique. — Toutes les personnes affectées de tumeur du sein font remonter leur origine à un coup, une chute, une violence extérieure. Ces causes traumatiques peuvent produire un grand nombre de lésions de nature différente : des inflammations, des abcès, des épanchements laiteux, des dépôts sanguins ; elles peuvent provoquer la manifestation locale d'une affection diathésique. La variété des formes morbides qui répondent à cette provocation lui enlèvent toute précision diagnostique.

Éléments de diagnostic fournis par la symptomatologie.

Les dimensions qu'affectent les tumeurs du sein sont variables, changeantes, et n'offrent que des notions superficielles et fugitives. Entre les petites tumeurs formées par les névrômes et les masses énormes que constituent les hypertrophies glandulaires et certains cancers, combien viennent s'échelonner de degrés intermédiaires ? La même tumeur peut, dans le cours de sa durée, depuis son origine jusqu'à sa terminaison ou à son apogée, subir de nombreuses variations en sens divers. Le volume de certaines tumeurs, telles que les cancers, les lipômes, les corps fibreux, suit, dans son développement, une proportion progressivement ascendante; d'autres, après avoir atteint certaines dimensions, affectent une marche rétrograde, et tendent vers la résolution : dans cette classe rentrent les engorgements inflammatoires et laiteux, certains abcès, certains kystes, certaines hypertrophies. De toutes les tumeurs du sein, le névrôme est celle dont les dimensions sont le plus réduites ; elles atteignent ordinairement le volume d'un pois, rarement celui d'une noisette. Les abcès sous-cutanés, développés dans une couche cellulaire aréolaire, sont ordinairement multiples et peu volumineux, surtout au

voisinage du mamelon. Le tissu fibreux qui entoure la glande gêne le développement des collections purulentes parenchymateuses ; les abcès profonds, au contraire, s'étendent librement dans le tissu lamelleux qui leur sert de siége, et forment de vastes collections. Les tumeurs tuberculeuses (*scrophuleuses* de A. Cooper) n'acquièrent jamais qu'un médiocre volume. Les tumeurs fibreuses (tumeur *mammaire chronique* de A. Cooper) se développent avec lenteur, et dépassent rarement le volume d'une noix ; dans quelques cas, néanmoins, on les a vues égaler une tête d'adulte. Les tumeurs butyreuses du sein peuvent prendre un développement considérable ; celle dont M. Velpeau rapporte l'observation présentait le volume des deux poings. Les dimensions des tumeurs enkystées n'offrent aucun caractère bien précis : dans certains cas, ces kystes ne dépassent pas le volume d'une noisette ; dans d'autres, au contraire, ils acquièrent un développement énorme. A. Cooper a vu un sein affecté d'hydatide celluleuse qui pesait neuf livres. En général, le volume de la mamelle malade ne dépasse pas le double de celle du côté opposé. Dans la classe des maladies cancéreuses du sein, le squirrhe marche avec lenteur, et se borne à un médiocre développement. Chez une femme que le professeur Serre opéra avec succès, le sein malade n'était pas beaucoup plus gros que l'autre, quoique la maladie datât de plus de vingt-cinq ans. L'encéphaloïde, au contraire, acquiert en peu de temps des dimensions très-considérables. M. Velpeau cite un cas de cancer cérébriforme du sein qui égalait en volume une tête d'adulte. Parmi les altérations morbides qui impriment au tissu de la mamelle un développement anormal, nous devons placer au premier rang les hypertrophies glandulaire et adipeuse. A. Cooper cite un cas de tumeur adipeuse énorme : elle avait 51 pouces de circonférence, et 10 pouces et demi de long. Le même auteur décrit, sous le nom de *mamelle volumineuse* et *pendante*, l'hypertrophie de la glande ; il rapporte l'observation d'une fille, âgée de 23 ans, dont les mamelles hypertrophiées offraient 23 pouces et demi de circonférence. En résumé, le volume des tumeurs du sein ne fournit au diagnostic aucun caractère pathognomonique ; il im-

porte donc de demander à d'autres qualités symptomatiques des signes plus précis.

Forme. — La configuration extérieure des tumeurs de la mamelle imprime à ces maladies une physionomie mieux caractérisée. Les formes différentes que revêtent les tumeurs hypertrophiques permettent de distinguer l'hypertrophie glandulaire de l'hypertrophie adipeuse. Dans le premier cas, l'accroissement de volume de la glande distend la peau des parties voisines, éloigne la mamelle du tronc auquel elle n'adhère plus que par un pédicule; la tumeur prend alors une configuration piriforme, affecte une direction déclive, tombe sur l'abdomen, et descend quelquefois jusqu'aux genoux. Dans l'hypertrophie graisseuse, la tumeur conserve une large base et atteint un développement considérable sans l'isoler des parois de la poitrine, sans se pédiculer. A la classe des tumeurs inflammatoires du sein appartiennent des caractères qui les différencient entre elles, et les distinguent des autres genres de tumeur ; l'inflammation de l'auréole détermine une saillie conoïde, irrégulièrement bosselée, que surmonte le mamelon douloureux et tendre. Les abcès qui lui succèdent, retenus en arrière par le tissu de la glande, forment de petites tumeurs globuleuses, circonscrites, auxquelles on a donné le nom d'*abcès tubéreux*. Les phlegmons sous-cutanés présentent un gonflement arrondi, uniforme; quand la suppuration se produit, la tumeur devient saillante, pointue vers son sommet. Dans l'engorgement des conduits galactophores, le sein présente un gonflement général considérable ; il est tendu et criblé de bosselures; les veines sous-cutanées se dessinent à travers les téguments. Quand l'inflammation affecte le tissu même de la glande, l'engorgement est partiel, irrégulier, inégal, parce que les globules sont isolément et inégalement affectés. La suppuration, emprisonnée dans les cloisons fibreuses, est d'abord obscure ; le pus ne vient faire saillie au-dessous de la peau que quand il est parvenu dans le tissu cellulaire sous-cutané, en s'insinuant le long des cloisons fibro-celluleuses. Les inflammations et les abcès du tissu cellulaire sous-mammaire déterminent un gonflement considérable; la mamelle est re-

poussée en masse, saillante en avant ; mais elle n'offre aucune induration ni aucune bosselure.

Les tumeurs butyreuses se sont offertes trop rarement à l'observation pour qu'on puisse leur assigner une forme déterminée. Celle dont nous avons parlé, observée par M. Velpeau, était surmontée de bosselures très-saillantes. La forme des tumeurs enkystées du sein varie selon leur structure anatomique. Les kystes uniloculaires, séreux (séro-muqueux de M. Velpeau), offrent une forme arrondie, globuleuse, régulière, sans bosselures. Les kystes multiloculaires comprennent deux variétés : la première, qui a été décrite par A. Cooper sous le nom d'*hydatide celluleuse*, se montre tantôt sous forme d'une petite tumeur dure et mobile, tantôt sous forme de tuméfaction légère accompagnée d'induration générale. A mesure que le kyste se développe, le sein augmente de volume, sa forme change, sa surface devient inégale, noueuse, bosselée ; les veines sous-cutanées deviennent variqueuses. Dans la seconde variété des kystes multiples, décrits par M. Velpeau, sous le nom de kystes *séro-sanguins*, à cause de la nature du liquide qu'ils contiennent, le sein se gonfle, sa surface est parsemée de bosselures distinctes isolées, arrondies, globuleuses, régulières, d'apparence fongueuse. Les tumeurs de nature bénigne, que les anciens chirurgiens ont désignées sous le nom de *squirrhes bénins*, que les chirurgiens anglais décrivent sous le titre de *tumeur mammaire chronique*, auxquelles M. Velpeau a imposé la dénomination de *tumeurs fibreuses*, que M. Cruveilhier a groupées dans la famille des *corps fibreux*, forment une classe nosologique dont la connaissance intéresse à un haut degré la pratique chirurgicale. « La forme des corps fibreux, dit M. Cruveilhier, est généralement sphéroïdale. Leur surface est tantôt égale et tantôt mamelonnée, quelquefois profondément sillonnée, d'où la disposition lobuleuse de ces corps (1). » « A un examen attentif de cette tumeur, dit A. Cooper, on reconnaît qu'elle est lobulée, c'est-à-dire formée d'un certain nombre de lobes réunis entre eux, mais

---

(1) Bulletin de l'Acad. roy. de méd., tom. IX, p. 335.

cependant présentant des dépressions dans leurs intervalles. Quel que soit le volume qu'atteint la tumeur, elle conserve toujours ce caractère globuleux (1). » Les tumeurs tuberculeuses du sein se développent lentement, se bornent à un médiocre volume, et s'offrent sous la forme d'élévations exactement circonscrites, lisses à leur surface, mamelonnées. M. Gerdy, en 1838, extirpa une tumeur scrophuleuse formant un paquet qui soulevait la peau, et proéminait sous forme de tumeur bosselée. Elle était constituée par la réunion de six tubercules. Tels sont les caractères de forme qui appartiennent aux tumeurs bénignes; il convient maintenant de leur opposer ceux qui peuvent éclairer le diagnostic des tumeurs de mauvaise nature, cancéreuses, *malignes* (*malignant*, A. Cooper). Les deux genres de productions anormales qui résument anatomiquement toutes les maladies cancéreuses, le squirrhe et l'encéphaloïde, se révèlent par des manifestations symptomatiques diverses. Dans son expression la plus commune, dans celle qui a servi de type aux descriptions nosologiques, le squirrhe se présente sous forme de tumeur petite, arrondie ou ovalaire, indépendante, bien circonscrite, lisse. Le développement du volume de la tumeur imprime des modifications à sa forme ; elle se recouvre de bosselures et d'inégalités; les parties voisines s'engorgent, les veines deviennent variqueuses. Le squirrhe débute quelquefois par des plaques dures, épaisses, coriaces, qui se développent dans l'épaisseur de la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané: c'est cette variété que M. Velpeau a décrite sous le nom de *transformation ligneuse.* Lorsque la matière squirrheuse se dépose dans les lames fibro-celluleuses qui enveloppent et cloisonnent les lobes de la glande mammaire, la tumeur est irrégulière, inégale, mal circonscrite; elle envoie des brides, des traînées indurées qui dépassent la circonférence de la mamelle, et rayonnent vers les parties voisines : cette variété a reçu le nom de *squirrhe rameux.* Boyer décrit une forme de cancer qui affecte d'emblée la totalité de la mamelle: glande, tissu adipeux, tissu fibro-celluleux.

---

(1) A. Cooper, *Œuvres chirurgicales*, pag. 519.

Tous ce éléments s'engorgent en même temps, et subissent ensuite la dégénérescence squirrheuse ; le sein offre une tumeur aplatie d'abord, pâteuse, puis consistante ; elle prend enfin la dureté du squirrhe. A cette forme appartiennent deux phénomènes remarquables : la rétraction et la dépression du mamelon, le suintement qui en découle. M. Phil. Bérard attribue ce phénomène à l'inextensibilité des conduits galactophores qui fixent le mamelon comme les vaisseaux ombilicaux oblitérés retiennent la cicatrice ombilicale ; le suintement qui se fait par le mamelon fournit un liquide tantôt séreux, tantôt séro-sanguinolent ; quelquefois même il survient une véritable hémorrhagie. Chez les vieilles femmes, la dégénérescence squirrheuse en masse, au lieu de tuméfier la mamelle dans certains coins, la contracte, la durcit, la racornit, et la réduit en une masse compacte qui s'étend obliquement vers le creux de l'aisselle. Le cancer encéphaloïde du sein s'offre le plus souvent sous forme de tumeurs arrondies, régulières, dépourvues d'inégalités ; plus tard, elles se divisent en plusieur lobes lisses, sphériques, recouverts par une peau amincie, mais rarement adhérente, bien différentes de la disposition inégale et anguleuse du squirrhe.

Siége. — Certaines tumeurs peuvent affecter, ensemble ou séparément, tous les éléments organiques qui composent la mamelle : hypertrophie, inflammations et abcès, productions cancéreuses ; d'autres siégent de préférence dans certains tissus spéciaux. Les conduits galactophores sont le siége et le point de départ des engorgements et des infiltrations laiteuses, des tumeurs et des concrétions caséeuses, de cette variété de cancer que M. Velpeau désigne sous le nom de *squirrhe des conduits galactophores*. Le tissu adipeux sous-cutané favorise le développement des tumeurs lipomateuses. Les kystes uniloculaires prennent naissance dans le tissu cellulaire qui environne la mamelle, rarement dans la glande elle-même ; les kystes multiloculaires siégent plus profondément ; ils se développent dans l'épaisseur de l'organe, dans le tissu cellulaire interposé aux lobules glanduleux. Les infiltrations et les dépôts sanguins se font dans les mailles du tissu cellulaire. Le sang ne s'épanche dans le tissu glandulaire que lorsque celui-ci a été déchiré par une violente contusion. Les corps fibreux se développent au milieu

de l'élément fibreux qui sert de canevas de charpente à la mamelle. Ces tumeurs naissent ordinairement dans le tissu fibro-celluleux sous-cutané, mais elles peuvent aussi se développer dans le tissu de la glande, et même sur sa face postérieure. Dans ce cas, leur situation profonde rend leurs caractères difficiles à reconnaître.

Mode d'adhérence et connexions. — A ce point de vue, les tumeurs du sein peuvent être divisées en deux ordres : les unes se confondent avec l'organe, font corps pour ainsi dire avec lui, et, dans leurs évolutions, entraînent son développement général. Tels sont les engorgements inflammatoires et laiteux, les hypertrophies, les kystes multiloculaires arrivés à leur deuxième période, les indurations, les squirrhes en masse, les productions encéphaloïdes infiltrées; ces tumeurs n'offrent qu'un mouvement de déplacement en masse du sein malade sur le grand pectoral. Dans la seconde catégorie se rangent les tumeurs plus libres dans leurs allures qui ne confondent pas leur trame avec celle des tissus voisins qui conservent leur indépendance et jouissent d'une existence propre et isolée. Les corps fibreux nous fournissent un type de cette espèce; à côté d'eux se rangent les lipômes, les kystes uniloculaires, les kystes multiloculaires à leur première période, certaines tumeurs tuberculeuses, les névrômes, le squirrhe, au début de leur évolution, l'encéphaloïde naissant. Ces tumeurs, situées généralement au-dessous de la peau, sont circonscrites, distinctes du tissu de la glande auquel elles n'adhèrent que par des liens celluleux assez lâches, indépendantes des téguments; aussi elles roulent sous le doigt, elles se déplacent avec facilité, en un mot, elles sont *mobiles*. Ce caractère, la *mobilité*, les distingue des tumeurs du premier genre, mais en même temps il les confond entre elles, et leur imprime une physionomie commune; aussi sommes-nous obligés d'avoir recours à d'autres phénomènes symptomatiques pour pouvoir les différencier.

Consistance.— Ce caractère des tumeurs des mamelles donne à notre intelligence la notion de leur densité. On peut, sous ce rapport, diviser ces tumeurs en très-dures, dures et molles. Dans la première catégorie se rangent les tumeurs de structure osseuse, cartilagineuse, caséeuse; elles se font reconnaître à leur consistance pétrée. Les con-

crétions osseuses existent tantôt sous forme de tubercules épars, comme dans les cas que cite Morgagni (*epist. IV*, § 41), tantôt sous forme de cloisons, de lames, d'aiguilles osseuses. Bonnet rapporte un fait d'ossification complète de la glande mammaire (*sepulchret.*, *lib. III*, *observ.* 61). A. Cooper attribue ces ossifications à l'épanchement d'une matière gélatineuse sécrétée sous l'influence d'une inflammation chronique : cette matière s'organise, des vaisseaux se développent dans son intérieur; elle prend une structure cartilagineuse, et finit par s'encroûter de phosphate de chaux. Les parois des kystes parvenus à la dernière période de leur évolution, certains corps fibreux, peuvent subir une transformation osseuse, et former des tumeurs très-dures. Le squirrhe offre quelquefois au toucher la dureté du marbre. Ce caractère appartient aussi aux tumeurs formées par la présence de concrétions calculeuses dans les conduits laiteux. Ces calculs, formés par la décomposition du lait et par la condensation de ses éléments, sont très-fréquents chez les femelles d'animaux, et ont été observés, chez la femme, par Lœvinus, Rufus, Lemnius Henricus et Morgagni.

Une transition naturelle nous conduit des tumeurs à consistance pétrée aux tumeurs dures proprement dites. Ce second ordre comprend : les squirrhes, les encéphaloïdes à leur période de crudité, les corps fibreux, les tubercules non ramollis, les névrômes, les engorgements phlegmasiques, les engorgements laiteux, les tumeurs butyreuses, les indurations, les dépôts de sang coagulé, les kystes à leur première période, les hypertrophies. Mais ce caractère commun de consistance dure offre une série de nuances dans l'appréciation, exige beaucoup de délicatesse dans le sens explorateur, et une grande sagacité chirurgicale. Les tumeurs hypertrophiques offrent une surface médiocrement dure qui repose sur un fond résistant. Les engorgements inflammatoires se font reconnaître à une rénitence assez marquée; un caractère particulier de tension signale l'obstruction de conduits galactophores. Dans les inflammations chroniques, le sein est plus dur et moins élastique qu'à l'état naturel; les tumeurs butyreuses, d'après M. Velpeau, sont d'une consistance qui tient le milieu entre celle des corps fibreux et celle des tumeurs encéphaloïdes; les concrétions sanguines donnent, sous la pression,

une sensation particulière d'écrasement. Les kystes naissants, les névrômes, les corps fibreux, les squirrhes, sont rénitents, élastiques; ils résistent à la pression, et repoussent le doigt explorateur.

Dans la classe des tumeurs molles se rangent les abcès, les kystes, les infiltrations laiteuses, les épanchements sanguins, les lipômes, les tubercules ramollis, l'œdème, l'emphysème, les cancers encéphaloïdes, les tumeurs érectiles. Mais chacun de ces genres offre au toucher une sensation particulière qui spécifie son existence, et caractérise sa physionomie. Quelques-unes de ces tumeurs unissent une grande mollesse à beaucoup d'élasticité : telles sont les tumeurs encéphaloïdes, certains kystes, les tumeurs érectiles, en général toutes celles qui offrent une apparence fongueuse. La saillie qu'elles forment s'affaisse sous la pression, et, quand la pression cesse, la tumeur réagit et la saillie reparaît. L'œdème offre un phénomène opposé : il cède sous la pression, et conserve assez long-temps son empreinte; l'application de la main sur les tumeurs lipomateuses donne la sensation d'un corps doux, d'une masse spongieuse, cotonneuse. Les infiltrations de lait présentent aussi quelquefois une consistance spongieuse, et même conservent l'impression du doigt, comme Dupuytren en rapporte un exemple. L'exploration des infiltrations sanguines fait naître parfois une crépitation particulière. L'énumération que nous avons faite des tumeurs à consistance molle nous apprend que les unes sont formées par des liquides infiltrés ou épanchés, tandis que les autres ont pour base des matériaux solides. La distinction de ces deux ordres de tumeurs importe beaucoup à la thérapeutique. Les premières réclament un mode de traitement que les autres repoussent; il faut donc étudier avec soin les signes qui servent à les différencier : en première ligne se trouve la *fluctuation*.

Fluctuation. — Cette expression désigne la sensation que fait naître le mouvement d'oscillation ou de déplacement d'une collection de liquide renfermée dans un foyer, lorsqu'on l'explore méthodiquement avec les mains appliquées chacune sur un point différent de la tumeur. Ce phénomène est basé sur l'incompressibilité des liquides. Nous ne décrirons pas le procédé opératoire au moyen duquel on

constate la fluctuation ; néanmoins l'exploration des tumeurs liquides du sein exige certaines précautions que nous devons exposer avec détail : la mamelle doit être préalablement bien fixée, sans quoi un mouvement d'ensemble viendrait se substituer au déplacement partiel que l'on veut imprimer au liquide. On a conseillé d'embrasser largement la mamelle avec une main qui la presse dans le sens d'un de ses diamètres, et la fixe contre les parois de la poitrine, tandis qu'un des doigts de cette main et ceux de la main opposée explorent la tumeur. Il vaut mieux, ce nous semble, que la mamelle soit fixée par un aide ; le point d'appui sera mieux établi, les mains du chirurgien auront plus d'aisance, plus de liberté dans leurs mouvements d'exploration, et percevront une sensation plus précise. La fluctuation se montre avec un caractère d'évidence, quand la tumeur est superficielle, quand les parois sont molles et jouissent d'une certaine souplesse ; mais des conditions opposées, telles que la profondeur du siége, la consistance et l'inextensibilité des parois, la distension de la poche par une grande quantité de liquide, le voisinage de parties compressibles, rendent cette sensation obscure, et même la voilent complètement. Pour déterminer le phénomène de la fluctuation dans ces cas difficiles, il faut exercer une forte pression sur la tumeur avec une large surface, la paume de la main ou la face palmaire des doigts, par exemple : de la sorte, on refoule les liquides infiltrés, on condense les lames cellulo-graisseuses qui séparent le foyer des téguments, on déplace une plus grande quantité de liquide, et l'on rend plus évidente son expansion excentrique.

Si la fluctuation peut faire défaut dans des tumeurs de nature liquide, par contre, des tumeurs solides offrent quelquefois ce phénomène, et produisent une véritable illusion. Cette sensation est due alors au déplacement des parties molles que la pression alternative des doigts met en mouvement. L'encéphaloïde ramolli présente une mollesse et une élasticité qui simulent la fluctuation. Cette circonstance peut donner lieu à des méprises souvent funestes. M. Tarral raconte qu'un chirurgien de l'Hôtel-Dieu plongea l'instrument tranchant dans une tumeur du sein que la fluctuation avait fait prendre pour un

abcès : c'était une tumeur érectile. Cette élasticité qui revêt les apparences de la fluctuation a quelque chose de particulier qu'on distingue avec l'habitude et l'attention. On comprime d'abord la tumeur avec les doigts d'une seule main ; ensuite les doigts de la main opposée exercent, à une distance de 5 à 6 centimètres, une pression de plus en plus énergique ; il ne se produit alors aucune sensation de fluctuation, les doigts ne sont soulevés par aucun mouvement d'expansion excentrique. L'encéphaloïde peut néanmoins être le siége d'une fluctuation véritable, quand un épanchement sanguin s'est produit dans son tissu.

En résumé, la consistance des tumeurs du sein n'offre au diagnostic aucun caractère d'une valeur absolue. Quelques-unes, sous une densité identique, cachent des natures pathologiques diverses : corps fibreux et squirrhes, kystes et abcès, épanchements de lait et épanchements de sang, etc... La plupart subissent, dans leurs évolutions, les modifications les plus extrêmes ; combien diffèrent, pour leur consistance : les engorgements inflammatoires, des abcès et des indurations chroniques ; les infiltrations de lait, des tumeurs butyreuses et des concrétions laiteuses ; les tubercules à l'état cru, des tubercules ramollis ; les épanchements de sang, des tumeurs fibrineuses ; les kystes fluctuants, des kystes osseux ; l'encéphaloïde à l'état de crudité et l'encéphaloïde en voie de ramollissement !

Quoi qu'il en soit, le phénomène de la fluctuation nous apprend à distinguer les tumeurs solides de celles qui renferment des liquides en collection ; il nous indique leur situation relative, et, jusqu'à un certain point, l'étendue qu'elles occupent ; mais là s'arrêtent les notions fournies par le signe diagnostique. Quelle est la nature du liquide que le foyer contient ? Est-ce de la sérosité ou du pus ? est-ce du sang ou du lait ? est-ce de l'ichor cancéreux ou de la sanie tuberculeuse ? La fluctuation est impuissante à résoudre ce problème. Interrogeons d'autres phénomènes, portons plus loin l'analyse ; et, d'abord, étudions la manière dont se comporte la tumeur par rapport à la transmission des rayons lumineux.

Transparence. — Certaines tumeurs kystiques du sein se laissent

traverser par la lumière ; elles sont dites alors diaphanes ou transparentes. La perception de cette translucidité exige le concours de certaines conditions physiques. Il faut que la tumeur soit située superficiellement, et qu'elle puisse être facilement isolée des parties voisines ; que les parois du kyste n'aient pas une trop grande épaisseur ; que le liquide contenu soit limpide et homogène. La surface de la tumeur doit être nettoyée avec soin ; on presse sur sa base pour la faire saillir sous ses enveloppes, qui, distendues alors, deviennent plus perméables aux rayons lumineux. L'exploration doit avoir lieu dans un milieu obscur ; l'œil et la lumière sont placés sur deux points de la tumeur diamétralement opposés ; on la surmonte d'un corps opaque, afin de prévenir la divergence des rayons et d'augmenter leur intensité relative, comme aussi afin d'empêcher qu'ils ne viennent à l'œil de l'explorateur. La translucidité, perçue à l'aide de cette méthode, fait reconnaître un liquide clair, limpide, homogène, contenu dans une poche mince. Ces caractères conviennent aux kystes séreux arrivés à une certaine période de leur évolution. Mais ce phénomène est fugitif et incertain. L'épaisseur des parois du kyste, sa situation profonde, l'épaississement du liquide, son mélange avec le sang, le pus et d'autres humeurs hétérogènes, interceptent les rayons lumineux, voilent la transparence de la tumeur, et jettent le chirurgien dans l'incertitude.

Ponction exploratrice. — La ponction exploratrice est, de tous les moyens d'investigation, celui qui donne le plus de précision, le plus de certitude au diagnostic ; elle nous fait reconnaître si la tumeur est solide ou si elle contient des liquides ; elle nous met à même d'apprécier les qualités physiques de ces liquides, leur couleur, leur odeur, leur poids, leur consistance, leurs qualités chimiques et microscopiques. On pratique cette ponction avec une aiguille à cataracte, une lancette, un bistouri à lame étroite, un trois-quarts très-fin. Si l'aiguille, plongée dans la tumeur, obéit à un mouvement de circumduction, et peut être mue dans divers sens, cette liberté de mouvements indique l'existence d'une cavité, telle qu'un kyste, un abces, etc. L'ouverture de la peau donne issue à des liquides purulents

laiteux, sanguins, séreux, tuberculeux, muqueux, ou de nature mixte. M. le professeur Estor diagnostiqua de la sorte un abcès froid, situé profondément dans le sein gauche, qui avait été pris tantôt pour un cancer, tantôt pour une tumeur enkystée. Ce moyen de diagnostic a néanmoins ses doutes et ses incertitudes : le tissu encéphaloïde, ramolli, se laisse souvent diviser sans résistance par l'instrument explorateur; l'ouverture pratiquée peut être obturée par un caillot sanguin, par un flocon albumineux qui s'oppose à l'issue du liquide. La lésion d'une artère peut donner lieu à une hémorrhagie, et faire croire à une tumeur hématique. La ponction exploratrice peut provoquer des inflammations, déterminer des ulcérations, hâter la marche des dégénérescences. Aussi le chirurgien ne doit-il l'employer qu'avec de grandes réserves. Lorsqu'il s'y détermine, il doit être prêt à agir selon toutes les éventualités. C'est avec la circonspection que nous recommandons, que nous avons vu employer la ponction exploratrice, par le professeur Serre, chez une demoiselle d'Arles, à l'hôpital, et portant une tumeur de l'œil gauche, dont la nature, difficile à déterminer, était présumée liquide. L'exploration confirma le diagnostic, et le professeur Serre l'opéra alors que la ponction lui assura qu'il pouvait, sans inconvénient, employer les moyens qu'on dirige contre les collections liquides.

Bruits anormaux. — Certains bruits anormaux, perçus par l'ouïe et par le toucher, peuvent révéler la nature particulière de quelques tumeurs de la mamelle. Les kystes hydatiques offrent sous la pression un frémissement particulier qu'on a désigné sous le nom de *bruit hydatique*. M. Claudius Tarral compare cette sensation au frémissement produit par la percussion d'une montre à répétition. Les kystes osseux cèdent quand on les comprime, et font entendre un claquement analogue à celui qui résulte du froissement d'une feuille de parchemin. Un bruit particulier d'écrasement caractérise les bosses sanguines qui contiennent des concrétions fibrineuses. Les tumeurs érectiles offrent une espèce de vibration, un bruit d'expansion, un *sussurus* analogue à celui de l'anévrysme variqueux. Morgagni rapporte, d'après Basius,

qu'une veuve portait dans la mamelle plusieurs calculs d'origine laiteuse dont la collision produisait un bruit de frottement.

Coloration. — Les tumeurs hypertrophiques de la mamelle présentent peu d'altération dans leur couleur. La distension excessive de la peau leur donne un aspect lisse et comme transparent, et développe au-dessous d'elle un réseau veineux qui lui imprime une teinte bleuâtre. Les engorgements inflammatoires s'accompagnent d'une coloration d'un rouge franc qui va se perdre d'une manière insensible dans les parties voisines, au niveau de l'auréole ; la peau prend une nuance d'un rouge livide. Dans l'engorgement laiteux, les téguments du sein conservent leur coloration naturelle, ou paraissent plus blancs et plus pâles qu'à l'état normal. Les infiltrations sanguines produites par des contusions se traduisent au dehors par des colorations diverses qui varient dans leur aspect : d'abord noirâtres et livides, ces ecchymoses prennent ensuite une couleur ardoisée, puis rouge, et finissent par se perdre dans une nuance jaunâtre. A. Cooper décrit, sous le nom d'*ecchymose du sein*, une affection qui survient chez les jeunes filles, à l'époque de la menstruation ; elle est précédée par une douleur vive dans la mamelle, et caractérisée par une suffusion sanguine spontanée qui forme de larges taches semblables à celles qui sont produites par la contusion. Ces phénomènes s'accompagnent d'une douleur excessivement vive qui s'irradie le long du bras. Ils coïncident quelquefois avec l'hypertrophie des mamelles. La peau qui recouvre les kystes conserve son apparence naturelle ; elle ne s'enflamme qu'à l'époque de leur ulcération : il en est de même pour les tumeurs tuberculeuses. Les lipômes, les corps fibreux, les tumeurs cancéreuses dans la première période de leur développement, n'offrent aucune coloration particulière. L'ulcération des tumeurs cancéreuses est annoncée par une coloration d'un rouge livide qui se développe sur la bosselure la plus proéminente, gagne le pourtour, revêt une nuance de plus en plus sombre, et contraste avec la teinte blafarde des autres points de la tumeur.

Les tumeurs érectiles affectent des nuances variées de rouge, de noir et de bleu. La mélanose en masse ou en plaques donne une colora-

tion noirâtre aux téguments. Certaines tumeurs présentent une teinte pâle et blanchâtre uniforme : l'œdème, le lipôme, quelques kystes.

Température. — Les tumeurs du sein de nature inflammatoire sont caractérisées par une élévation de la température normale : phlegmasies, abcès chauds, engorgements laiteux, engorgements lymphatiques provoqués par l'évolution pubère et par la fonction menstruelle. Les autres tumeurs ne s'accompagnent d'aucun dérangement dans la calorification, à moins qu'elles ne deviennent le siége d'un mouvement fluxionnaire ou d'une irritation inflammatoire. On observe ce phénomène à la période de ramollissement et d'ulcération des kystes, des tumeurs tuberculeuses, des cancers squirrheux et encéphaloïdes.

Sensibilité. — L'étude des modifications qu'éprouve la sensibilité dans les tumeurs de la mamelle, a conduit certains auteurs à diviser ces maladies en deux classes : celles qui sont indolentes, et celles qui sont le siége des sensations anormales. Cette division dichotomique est trop absolue ; la douleur peut faire défaut dans les tumeurs les plus irritables, tandis que cet élément morbide peut s'attacher à celles qui n'offrent ordinairement aucune perversion de la sensibilité. La nature de ces maladies fait varier l'intensité, le degré, le caractère spécial de ces sensations douloureuses qui deviennent autant de sources de diagnostic. Les hypertrophies de la mamelle sont ordinairement indolentes ; cependant quelques exemples prouvent que la peau peut acquérir une sensibilité exagérée qu'irrite le plus léger contact. Ces tumeurs hypertrophiques s'accompagnent quelquefois, d'après A. Cooper, d'une complication névralgique. Ces sensations douloureuses s'éveillent ordinairement à l'époque de la menstruation. Dans les phlegmasies de la couche sous-cutanée, la douleur est vive, pulsative, lancinante, accompagnée d'une sensation de tension. L'inflammation du parenchyme glandulaire donne une sensation particulière d'étranglement produit par la résistance des lames fibro-celluleuses qui le brident et le cloisonnent. Quand l'inflammation siége dans le tissu sous-mammaire, la malade éprouve dans le sein des douleurs sourdes, profondes, gravatives ou pongitives que la pression n'augmente pas notablement. La formation du pus est annoncée

par les pulsations dont la douleur s'accompagne, par des frissons irréguliers, et quelquefois par un mouvement fébrile. Les inflammations, les engorgements chroniques, les abcès froids, sont ordinairement indolents. Les engorgements laiteux font naître dans la mamelle une sensation incommode de tension et de pesanteur qui s'irradie vers la clavicule, vers l'aisselle, et gêne les mouvements du bras. Les épanchements de lait s'accompagnent de douleurs très-vives qui augmentent chaque fois que l'enfant prend le sein ; les concrétions butyreuses et caséeuses sont indolentes. Les contusions du sein s'accompagnent d'un gonflement douloureux qui se prolonge pendant plusieurs jours. Cette douleur diminue à mesure que la résorption se fait. La tumeur peut persister indolente et stationnaire pendant assez long-temps : mais la douleur se réveille quand le dépôt sanguin s'enflamme et se termine par suppuration. Nous avons déjà parlé des douleurs vives névralgiques qui précèdent et accompagnent ces suffusions sanguines spontanées qu'A. Cooper décrit sous le nom d'ecchymoses du sein. Les kystes uniloculaires sont indolents, même dans leur degré le plus avancé. Cependant la compression produit une sensation de malaise dans le sein, et provoque quelquefois des fourmillements et des picotements qui s'irradient le long du bras. Ces sensations augmentent sous l'impression du froid et de l'humidité. Les kystes multiloculaires ne s'accompagnent d'aucune douleur dans leur première période; plus tard, les malades accusent une chaleur inaccoutumée, des démangeaisons profondes, quelquefois de véritables élancements. Une malade dont A. Cooper rapporte l'observation, semblait éprouver la sensation de quelque chose de rampant dans la mamelle. Les corps fibreux naissent et se développent sans causer de la douleur; dans quelques cas, cependant, ils deviennent le siége d'une sensation douloureuse qui s'arradie jusque dans l'épaule, et que les malades comparent aux douleurs rhumatismales. Les tumeurs *irritables* d'A. Cooper, qui nous semblent identiques avec le névrôme des auteurs français, s'accompagnent de douleurs très-vives, lancinantes, qui s'arradient vers l'épaule et le long du bras, et même quelquefois occupent tout un côté du corps et s'étendent jusqu'à la hanche.

Ces douleurs reviennent périodiquement par accès. Elles naissent spontanément ou sont provoquées par la pression, les mouvements du bras, par le frottement des vêtements, par une émotion morale. Cette sensation douloureuse peut exister indépendamment de la tumeur, et constitue alors la névralgie de la mamelle. Les tumeurs lipomateuses et tuberculeuses jouissent d'une parfaite indolence. Les tumeurs cartilagineuses et osseuses peuvent être accompagnées d'un trouble notable dans la sensibilité : celle dont A. Cooper rapporte l'observation s'accompagnait d'une douleur très-vive qui s'exaspérait à l'époque des règles. Morgagni parle d'une tumeur osseuse existant depuis 30 ans, dans le sein d'une religieuse de Padoue, qui devint le siége de douleurs si vives, qu'on la prit pour un cancer. Les tumeurs cancéreuses engendrent des douleurs vives, aiguës, intermittentes, lancinantes, brèves, que l'on a désignées sous le nom d'*éclairs de douleur* (*fulgura doloris*). Cette sensation a été comparée à un trait de feu, à une secousse électrique. Le malade éprouve quelquefois une sensation de déchirement, de morsure, de brûlure. Ces douleurs reviennent spontanément à des intervalles irréguliers ; les variations atmosphériques, la présence dans l'air d'une surcharge d'électricité, une émotion morale, une provocation irritante, les réveillent et leur impriment une grande vivacité. Ces sensations douloureuses sont plus intenses dans le squirrhe que dans l'encéphaloïde. Leur apparition signale l'accroissement et le ramollissement de ces productions morbides. Néanmoins quelques femmes souffrent davantage au début de la maladie qu'à sa période d'ulcération. Il arrive même quelquefois que la maladie parcourt toutes les phases de son évolution sans provoquer aucune sensation douloureuse.

Engorgement des ganglions voisins. — Les tumeurs du sein de nature bénigne s'accompagnent rarement d'altérations des ganglions lymphatiques voisins : si l'irritation inflammatoire dont ces tumeurs sont quelquefois le siége provoque l'engorgement de ces glandes, cette lésion est purement inflammatoire, et se termine par une prompte résolution. Il n'en est pas de même dans les tumeurs de nature maligne, cancéreuse. Celles-ci étendent leurs progrès hors de leur siége primitif, et

provoquent la tuméfaction des ganglions qui correspondent à la mamelle. Cet engorgement, qui survient à l'époque du ramollissement de ces tumeurs, parcourt deux périodes : l'une d'irritation, l'autre de dégénérescence cancéreuse. Cette propagation du travail morbide affecte d'abord les ganglions de l'aisselle, et s'étend ensuite à ceux de la partie inférieure du cou, et même à ceux qui accompagnent l'artère mammaire interne.

Symptômes généraux. — L'appréciation des phénomènes généraux dont s'accompagnent les tumeurs du sein éclaire leur nature, et fournit au diagnostic de précieuses indications. Ces manifestations générales peuvent être divisées en trois ordres : 1° symptômes réactionnels; 2° symptômes sympathiques; 3° symptômes diathésiques.

1° Les engorgements inflammatoires de la mamelle, phlegmasies, obstruction laiteuse, tuméfaction sympathique de la puberté et de la menstruation, provoquent une réaction générale : la fièvre s'allume; le pouls prend de la fréquence et du développement; la température de la peau s'élève. Ce mouvement fébrile tombe quand la maladie se termine par résolution. La formation du pus est annoncée par des frissons irréguliers répandus dans toutes les parties du corps; ces frissons alternent avec des bouffées de chaleur, et sont suivis d'une augmentation des phénomènes fébriles. Cette réaction inflammatoire signale quelquefois le ramollissement et l'ulcération des kystes, des tubercules, du cancer ou des tumeurs hématiques.

2° Un lien sympathique très-étroit établit des relations intimes entre les mamelles, l'utérus et le larynx. Les manifestations sympathiques qu'offrent ces organes peuvent être provoquées par des tumeurs mammaires de nature très-diverse, et n'ont aucune signification spéciale; cependant Fingerhutk rattache à cette hypertrophie rapide qui coïncide avec l'évolution pubère une altération particulière de la voix qui devient rauque et enrouée. Cet état s'accompagne souvent d'oppression, d'une toux sèche, d'une expectoration de matières spumeuses sanguinolentes, d'émaciation générale; la fièvre hectique s'allume et entraîne la mort.

3° Un grand nombre de tumeurs du sein sont l'expression d'un état

général diathésique. Si la présence d'une de ces tumeurs coïncide avec les signes généraux qui indiquent l'existence d'une diathèse syphilitique, scrophuleuse, cancéreuse, le chirurgien sera autorisé à soupçonner la nature spécifique de cette manifestation locale; néanmoins il ne faut pas exagérer l'importance de cette induction ; ces diverses diathèses ne s'excluent pas entre elles. Souvent on observe des tumeurs de nature cancéreuse chez des femmes qui offrent tous les attributs de la diathèse scrophuleuse; bien plus, des tumeurs de nature spécifique existent indépendantes de tout signe qui puisse révéler l'existence de la diathèse qui leur a donné naissance. Combien de cancers de la mamelle coïncident avec les apparences de la santé la plus florissante ! Par contre, toutes les tumeurs peuvent exister préalablement, et se continuer ou se développer chez des personnes en proie à une affection diathésique. Il faut alors tenir compte de cette coïncidence, mais reconnaître l'indépendance des tumeurs qui ne se lient pas avec la diathèse préexistante ou acquise pendant que la lésion locale existait déjà.

Éléments de diagnostic fournis par la marche de la maladie.

Pour concevoir la notion complète d'une maladie, le médecin ne doit pas se contenter d'étudier ses phénomènes dans un espace de temps limité : il faut qu'il interroge le passé, et qu'il sache prévoir l'avenir; qu'il suive d'une manière attentive toutes les phases symptomatiques que le fait morbide déroule pendant sa durée entière; qu'il connaisse les circonstances qui ont annoncé son début, son développement, sa marche, ses modes de terminaison.

Les études diagnostiques auxquelles nous nous sommes livré jusqu'ici ont été purement analytiques; nous avons considéré les différents symptômes, les différents phénomènes, les différentes qualités des tumeurs du sein d'une manière isolée et pour ainsi dire abstraite; nous nous sommes efforcé, en comparant leurs caractères, en constatant leurs analogies, en mettant en relief leurs différences, de transformer, par la réflexion, ces apparences symptomatiques en signes capables de nous

révéler la nature de la maladie. Mais ce travail analytique a laissé, dans notre esprit, des doutes et des motifs d'indécision. Les mêmes symptômes conviennent à la plupart des tumeurs du sein, et, parmi eux, il en est beaucoup dont la manifestation n'est pas constante. Dans la durée de son évolution, la même tumeur peut varier de volume, de forme, d'étendue : elle est tantôt indolente, tantôt douloureuse, tantôt mobile, tantôt adhérente, d'abord globuleuse, plus tard lobulée; elle peut offrir de la transparence, peut devenir ensuite opaque; la fluctuation peut succéder à la rénitence, la dureté à la consistance molle, de façon que le développement de la tumeur fait varier ses caractères, et offre un tableau toujours mouvant. Il devient donc nécessaire de grouper ces phénomènes, de les étudier dans leur ensemble, de suivre parallèlement leur marche, leur mode d'évolution ; en un mot, de substituer à l'analyse une étude synthétique qui fournira au diagnostic des résultats féconds.

Les tumeurs cancéreuses du sein sont celles qui, par leur fréquence, par leur gravité, par les indications thérapeutiques qu'elles réclament, intéressent au plus haut degré la pratique chirurgicale. Le cancer est presque toujours un des termes de comparaison quand on établit un parallèle entre deux tumeurs pour déterminer leur nature. Pour introduire de l'ordre dans cette étude, nous imiterons cette préoccupation légitime de la pratique ; nous nous efforcerons surtout de différencier les tumeurs de nature bénigne, de celles qui appartiennent à la famille des maladies cancéreuses.

Les tumeurs du sein peuvent être divisées, au point de vue de leur marche et de leur durée, en deux groupes bien distincts : en celles qui offrent une certaine activité dans leur manifestation, et ont une courte durée; en celles qui atteignent une longue durée, et mettent de la lenteur dans leurs actes morbides ; on peut appeler les premières *aiguës* et les secondes *chroniques*.

Dans la classe des tumeurs aiguës rentrent les engorgements sympathiques, les inflammations et les abcès chauds, les engorgements laiteux. Ces maladies s'accompagnent de phénomènes actifs de chaleur, de tension, de douleur, de réaction générale ; l'engorgement sympa-

thique survient brusquement à la suite de la suppression de la menstruation, entraîne un développement très-considérable des seins, et se termine par résolution quand les règles reparaissent. Les phlegmasies s'accompagnent du cortége de symptômes que nous avons déjà étudiés: elles se terminent quelquefois par résolution, mais plus souvent par des abcès et des indurations chroniques. L'engorgement laiteux présente aussi un appareil inflammatoire, et suit une marche aiguë; il se distingue des phlegmasies par la pâleur de la peau, par la tendance à se terminer par résolution.

Les tumeurs chroniques du sein se distinguent des précédentes par la lenteur de leur développement, par la faible activité des actes opératifs dont elles sont le siége. Étudions le mode d'origine, la marche, le développement, les terminaisons de ces tumeurs.

L'hypertrophie de la mamelle offre quelquefois des traits de ressemblance avec le cancer encéphaloïde qui envahit la totalité de cet organe. A. Bérard rapporte l'observation d'une tumeur du sein survenue chez une jeune femme blonde et lymphatique : la mamelle avait le volume de la tête d'un enfant nouveau-né; sa surface était égale, sillonnée de veines dilatées; la tumeur était indolente, sans adhérences, sans engorgement des glandes de l'aisselle; il était survenu de la toux depuis peu de temps. Des chirurgiens très-distingués diagnostiquèrent une hypertrophie; mais, à l'ablation de la tumeur, on reconnut qu'elle était fournie par du tissu encéphaloïde. Il est bien difficile, dans des cas semblables, de poser nettement le diagnostic, beaucoup de tumeurs, décrites comme des hypertrophies, n'étant autre chose que des cancers. Néanmoins ces maladies ne peuvent être confondues qu'avec l'encéphaloïde à l'état de crudité: quand la période de ramollissement survient, l'encéphaloïde prend une consistance molle que n'offrent jamais les tumeurs hypertrophiques.

Les tumeurs butyreuses, les concrétions laiteuses, peuvent être confondues avec certaines formes du cancer; mais le commémoratif nous apprend que la tumeur a parcouru toutes les phases qui séparent l'épanchement du lait de la coagulation complète.

Les engorgements et les abcès chroniques peuvent être distingués

du cancer par la notion des accidents inflammatoires qui ont présidé à leur naissance. Mais si l'engorgement chronique s'est développé sous l'influence d'une inflammation lente et obscure, il est très-difficile de le distinguer du squirrhe. Le diagnostic reste alors incertain ; nous verrons plus loin quelles lumières le traitement peut lui fournir. La même incertitude environne souvent les abcès à marche chronique. Ces dépôts purulents offrent fréquemment les mêmes caractères, les mêmes phénomènes, la même marche que les tumeurs cancéreuses. Semblables au squirrhe dans leur première période, elles offrent l'apparence de l'encéphaloïde à l'époque de leur ramollissement. Aussi les erreurs de diagnostic sont nombreuses dans ce cas. Il faut remonter à l'origine de la tumeur, rechercher les circonstances étiologiques qui lui ont donné naissance, étudier son mode de développement ; et si un examen minutieux laisse encore des doutes, la ponction exploratrice devient indispensable.

Les kystes suivent dans leur développement une marche qui ressemble à celle des tumeurs cancéreuses. Dans la première période, les kystes, comme les squirrhes, se montrent sous forme de tumeurs circonscrites, dures, mobiles, isolées ; le début des kystes multiloculaires, qui envahissent une grande étendue de l'organe mammaire, ressemble au début des squirrhes en masse. A la seconde période de l'une et de l'autre maladies, la ressemblance est encore plus manifeste. L'épaisseur, la dureté de la poche, peuvent voiler la transparence du liquide et la fluctuation. L'indolence, il est vrai, appartient aux kystes ; mais ce caractère n'est pas constant : il est bien difficile de trouver des caractères différentiels absolus ; aussi A. Bérard n'hésite-t-il pas à considérer comme impossible le diagnostic exact et certain de ces maladies arrivées à cette période de leur évolution : telle était l'opinion professée par Dupuytren. A une période plus avancée, les kystes multiloculaires peuvent être confondus avec l'encéphaloïde en voie de ramollissement : les deux maladies présentent le même mode de développement ; leur coloration est la même ; leur surface offre les mêmes bosselures ; leur consistance est également molle et fluctuante. Il est vrai que l'encéphaloïde affecte une

marche plus rapide que les kystes ; mais cette distinction est souvent vaine et trompeuse. Dans ces circonstances difficiles, la ponction exploratrice peut seule donner au diagnostic un caractère de certitude.

Le chirurgien ne devra pas négliger les signes différentiels fournis par l'engorgement des ganglions de l'aisselle, et la manifestation de la cachexie cancéreuse. Dans leur période ultime, les kystes se terminent par ulcération : ces ulcères diffèrent par leur aspect du cancer ulcéré ; ils n'affectent aucune tendance à envahir les parties voisines, et à récidiver. Les ganglions axillaires demeurent ordinairement sains, ou ne sont le siége que d'un engorgement inflammatoire. Enfin, on ne voit jamais survenir cet amaigrissement rapide, cette sécheresse et cet aspect terreux de la peau, cette coloration jaune paille qui traduisent l'existence de la diathèse cancéreuse.

Les tumeurs tuberculeuses du sein affectent un mode de développement semblable à celui des maladies cancéreuses. Les tubercules à l'état cru s'offrent sous forme de tumeur dure qui fait saillie au-dessous de la peau, comme le squirrhe : arrivés à leur seconde période, ils perdent leur consistance, revêtent une apparence de fluctuation, et ressemblent à l'encéphaloïde ramolli. Les circonstances commémoratives, les manifestations diathésiques générales, pourront fournir au diagnostic des caractères différentiels. Dans la troisième période, la forme de l'ulcère scrophuleux diffère notablement de l'ulcération cancéreuse ; néanmoins Bayle décrit des ulcères scrophuleux qui offrent « des bords épais et renversés ; leurs environs sont d'une couleur plombée et rougeâtre ; on y remarque des veines dilatées ; leur surface est fongueuse. » L'odeur caractéristique du cancer ulcéré, et les circonstances, tant générales que locales, qui l'accompagnent, sont des caractères assez tranchés pour établir une distinction exacte entre ces deux genres d'ulcération.

On sera autorisé à admettre l'existence d'une tumeur fibrineuse du sein quand la maladie aura été précédée d'une contusion et d'un épanchement sanguin, ou bien de ces mouvements fluxionnaires actifs qui déterminent les ecchymoses spontanées.

Les tumeurs irritables des mamelles, les névrômes, par leur consistance, par les douleurs dont elles sont le siége, peuvent être confondus avec le squirrhe naissant ; mais leur état stationnaire qui persiste de longues années fournit un caractère distinctif d'une grande valeur. La nature du névrôme est encore mal définie : les uns, avec Béclard, le considèrent comme un produit de la pulpe nerveuse ; les autres, avec Dupuytren, le rangent dans la famille des maladies cancéreuses. Quoi qu'il en soit, ces tumeurs ne sont pas à l'abri d'une dégénérescence de mauvaise nature.

Nous arrivons maintenant à une question de diagnostic d'une haute importance qui souleva, il y a quelques années, de solennelles discussions au sein de l'Académie de médecine, et émut le monde médical : nous voulons parler du diagnostic des corps fibreux de la mamelle. M. Cruveilhier a établi l'individualité de ces corps sur six caractères ou signes : 1° siége; 2° forme et volume; 3° mode d'adhérence et de connexion; 4° texture; 5° évolution; 6° phénomènes pathologiques consécutifs.

Nous avons déjà discuté la question de siége et de texture; nous avons signalé d'une manière analytique les qualités symptomatiques des corps fibreux : ce sont des tumeurs sphéroïdales à surface tantôt égale, tantôt lobulée, indépendantes, circonscrites, non adhérentes, mobiles, indolentes, d'une dureté extrême, de volume ordinairement médiocre, mais pouvant, dans certains cas, atteindre des dimensions considérables. A ces caractères peut-on cliniquement reconnaître un corps fibreux, et le distinguer des autres tumeurs de la mamelle ? M. Cruveilhier l'affirme positivement ; M. Velpeau considère ce diagnostic comme possible dans certains cas, mais aussi comme souvent douteux et même impossible. M. Roux va plus loin : il considère la proposition de M. Cruveilhier comme hasardée, et désespère de pouvoir assigner des caractères positifs à une classe particulière de tumeurs du sein. Les caractères des corps fibreux conviennent souvent aux tumeurs squirrheuses circonscrites, isolées, enkystées, que les anciens désignaient sous le nom de squirrhe bénin. Ce diagnostic est sans doute entouré quelquefois de difficultés nombreuses; mais souvent le commémoratif,

l'âge, la symptomatologie, la marche de la maladie, fournissent des caractères différentiels suffisants; et M. Roux lui-même, qui a poussé si loin la rigueur de son argumentation, a pu, après avoir enlevé des tumeurs du sein chez deux jeunes demoiselles, donner l'assurance que la maladie n'était pas un cancer, et ne se reproduirait pas.

Les corps fibreux développés dans la mamelle vivent d'une vie propre, n'ont aucune tendance à envahir les organes voisins, comme le cancer. Ils ne suscitent aucun trouble réactionnel, aucune manifestation diathésique. L'accroissement de ces tumeurs se fait avec une lenteur extrême.

Le plus souvent les corps fibreux restent stationnaires, et persistent pendant une durée illimitée, en conservant la même forme, le même volume, la même texture anatomique : les tumeurs cancéreuses, au contraire, subissent une évolution active et une marche fatale. Il y a plus : les corps fibreux peuvent diminuer de volume, s'infiltrer d'un liquide séreux ou d'un suc analogue à la synovie, qui dissolvent leurs éléments, et opèrent une véritable résolution. Le mariage, la gestation, l'allaitement, favorisent cette terminaison heureuse. « Les femmes non mariées, dit A. Cooper, atteintes de cette maladie, demandent si elles peuvent se marier, et je réponds à cette question que la tumeur, loin de s'opposer au mariage, manque rarement de disparaître sous l'influence d'une première grossesse et de la succion qui a lieu à la suite de l'accouchement (1). » Les tumeurs cancéreuses n'offrent jamais cette marche rétrograde et cette terminaison par résolution. M. Cruveilhier émet la proposition suivante : « Les corps fibreux sont incapables de dégénération cancéreuse. Je crois même être fondé à admettre qu'il y a incompatibilité entre la production fibreuse et la dégénération cancéreuse (2). » Il cite les faits suivants à l'appui de son opinion : Bayle rapporte l'observation d'une femme qui, depuis 40 ans, portait un corps fibreux dans la mamelle ; une altération cancéreuse envahit cet

---

(1) A. Cooper, œuvres chirurgicales, pag. 520.
(2) Bulletin Acad. méd., tom. IX, pag. 334.

organe, et laissa le corps fibreux seul intact. M. Nélaton, dans son *Traité de pathologie chirurgicale*, raconte l'histoire d'une femme dont l'utérus avait subi une altération cancéreuse : quatre corps fibreux, développés dans cet organe, n'avaient nullement participé à cette dégénérescence. M. Roux considère comme une vaine hypothèse cette loi d'incompatibilité : le cancer peut se développer dans les tissus pathologiques, comme dans les tissus normaux; le système fibreux n'est pas réfractaire à cette transformation pathologique. On voit la dégénérescence cancéreuse envahir les tumeurs périostales, les tumeurs fibreuses de la dure-mère, les polypes des fosses nasales, les corps fibreux de l'utérus : Dupuytren, dans sa clinique, en rapporte de nombreux exemples. Les corps fibreux du sein jouiraient-ils seuls de cet heureux privilége d'incompatibilité ? Telle n'est pas l'opinion d'A. Cooper : « Si ces tumeurs persistent jusqu'à l'époque de la cessation des règles, elles peuvent quelquefois devenir le siége d'un travail nouveau, et subir une dégénérescence de nature cancéreuse. » M. Castel refuse de considérer les corps fibreux comme une individualité morbide : ces tumeurs ne sont que le germe, l'embryon d'une maladie, du cancer peut-être; et si elles n'atteignent pas le terme de leur dégénérescence, c'est que le temps leur manque.

Telles sont les opinions diverses qui se sont produites dans les débats soulevés au sein de l'Académie de médecine. Il nous semble que, pour résoudre cette question, les honorables académiciens ne se sont pas placés à un point de vue assez élevé. Les corps fibreux, développés dans la mamelle, résultent d'un vice de nutrition tout-à-fait local; ils n'expriment aucune lésion diathésique, et ne renferment pas en eux-mêmes le germe, la raison d'une dégénérescence cancéreuse : si l'économie est saine, ils poursuivent leur évolution sans changer de nature; mais s'il existe une diathèse cancéreuse, celle-ci pourra localiser sa manifestation dans le corps fibreux, comme dans tout autre tissu; peut-être même l'activité pathologique dont ces tumeurs sont le siége sollicitera-t-elle de préférence cette fâcheuse détermination.

Un dernier trait complète la description qui sert à différencier le

corps fibreux du cancer : le premier, après sa résolution ou son ablation, n'affecte aucune tendance à se reproduire. Personne n'ignore la persistance fâcheuse avec laquelle le second multiplie et perpétue ses fatales manifestations.

Éléments de diagnostic fournis par le traitement.

L'action thérapeutique des remèdes et des médications permet, jusqu'à un certain point, de reconnaître la nature d'une tumeur du sein, dont le diagnostic n'a pu constater d'une manière précise l'individualité morbide. La thérapeutique est une science expérimentale dont les effets peuvent être convertis en loi, et se formuler en conclusions légitimes : c'est une pierre de touche qui nous dévoile la nature d'une maladie, comme les réactifs chimiques nous font connaître les éléments des corps composés. Si une tumeur du sein disparaît sous l'influence des antiphlogistiques, n'est-on pas autorisé à reconnaître sa nature inflammatoire ? Celle-ci cède aux remèdes antisyphilitiques, celle-là se résout par l'action d'un traitement antiscrophuleux : niera-t-on l'existence d'une diathèse vénérienne ou strumeuse ? Les moyens résolutifs, et surtout la compression, exercent une influence favorable sur les engorgements chroniques, les hypertrophies, les indurations chroniques, certains kystes, certains corps fibreux. Les cancers seuls résistent à toutes les médications, et suivent une marche fatale. Les résolutifs et la compression peuvent bien faire disparaître les engorgements phlegmasiques qui entourent les productions cancéreuses ; ils peuvent bien enrayer la marche de la dégénérescence ; mais ils ne parviennent jamais à résoudre le noyau cancéreux, et leur emploi est souvent suivi d'une fâcheuse recrudescence. Ces considérations nous autorisent à regarder la thérapeutique expérimentale comme une source féconde pouvant fournir au diagnostic des éléments précieux : *Naturam morborum curationes ostendunt.*

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT,

AUXQUELLES LE CANDIDAT DOIT RÉPONDRE VERBALEMENT,

D'après l'arrêté du 22 Mars 1842.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Signaler quelques substances médicinales dont l'association donne lieu à des réactions qui peuvent tromper l'attente des praticiens.

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

De l'acide chlorique et des sels fournis par cet acide.

BOTANIQUE.

Dans quelles parties des plantes trouve-t-on des sels tout cristallisés?

ANATOMIE.

De l'organisation et du mode de développement des cartilages d'ossification.

PHYSIOLOGIE.

Y a-t-il un rapport entre le tournis et le vertige?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Preuves physiologiques et pathologiques de la loi d'hérédité droite.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

De l'ictère.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

De la hernie inguinale congénitale.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MEDICALE.

Des indications fournies par les affections élémentaires, ou l'état morbide.

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Des indications et des contre-indications relatives à la bronchotomie.

MÉDECINE LÉGALE.

De l'ouverture des cadavres sous le rapport médico-légal.

HYGIÈNE.

Quelles sont les règles qui doivent présider à l'éducation morale de la première enfance ?

ACCOUCHEMENTS.

Présentation des fesses, mécanisme de cette espèce d'accouchement.

CLINIQUE INTERNE.

De la nature et du traitement des maladies de l'automne.

CLINIQUE EXTERNE.

De la taille hypogastrique, de ses avantages et de ses inconvénients.

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR.

Essai sur le diagnostic différentiel des tumeurs du sein.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM.

BÉRARD ✻, DOYEN.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ✻.	*Physiologie.*
DELILE ✻.	*Botanique.*
CAIZERGUES O. ✻.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ✻.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ✻.	*Anatomie.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RECH ✻.	*Pathologie médicale.*
RIBES ✻.	*Hygiène.*
RENÉ ✻.	*Medecine légale.*
ESTOR, Examinateur.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ✻, Président.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER.	*Pathologie externe.*
I. DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
N....	*Clinique chirurgicale.*
N....	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. LALLEMAND. O. ✻, *Membre de l'Institut.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. CHRESTIEN.
BROUSSE.
PARLIER ✻.
BARRE.
BOURELY.
BENOIT.
QUISSAC.
VERGEZ.
LOMBARD, Examinateur.
ANGLADA.
LASSALVY, Examinateur.
COMBAL.
COURTY.
BOURDEL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.